Aus der Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten
Ulm / Donau
Vorstand: Professor Dr. med. Franz F. Niedner

Anamnestische Erhebungen bei 258 Patienten mit Erkrankungen im Bereich der Gallenblase und der Gallengänge aus dem Krankengut der Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Ulm

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
PETER MAYET
aus Erfurt

1965

8372

Aus der Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten
Ulm / Donau
Vorstand: Professor Dr. med. Franz F. Niedner

Anamnestische Erhebungen bei 258 Patienten mit Erkrankungen im Bereich der Gallenblase und der Gallengänge aus dem Krankengut der Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Ulm

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
PETER MAYET
aus Erfurt

1965

Dekan: Professor Dr. med. Heinrich HARMS

1. Berichterstatter: Professor Dr. med. Franz F. NIEDNER
2. Berichterstatter: Professor Dr. med. Walter DICK

Fotodruck PRÄZIS · Tübingen

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
I.	Einleitung	1
II.	Untersuchungsergebnisse	
	A. Steinfreie, entzündliche Gallenblasenerkrankung	2 - 4
	B. Steinerkrankung der Gallenblase	5 - 9
	C. Erkrankung der Gallengänge	9 - 12
	D. Papillenerkrankungen	13 - 21
	E. Maligne Tumoren im Bereich der Gallenblase und der Gallengänge	21 - 24
III.	Diskussion	25 - 33
IV.	Zusammenfassung	34 - 35
V.	Literatur	36 - 39

Lebenslauf

I. EINLEITUNG

Da gerade bei Gallenkrankheiten der Vorgeschichte besondere Bedeutung zukommt, wird an der Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalt Ulm für Patienten mit Gallenkrankheiten ein Fragebogen geführt, der die wichtigsten anamnestischen Befunde festhält.

Der Fragebogen enthält Fragen der allgemeinen Anamnese: frühere Krankheiten, die im Zusammenhang mit Gallenkrankheiten wichtig sind, Dauer der Beschwerden allgemein und Dauer der jetzigen Beschwerden, Fragen der speziellen Anamnese: Koliken seit wann und wie häufig, Ikterus seit wann und wieviele Male, Pankreatitis seit wann und wie oft, sowie die Frage nach Fieberschüben. Außerdem wird nach früherer Behandlung und früheren Befunden gefragt.

Im Zeitraum von Januar 1961 - August 1962 kamen 258 Fälle von Erkrankungen der Gallenblase und der Gallengänge zur Operation.

In der vorliegenden Arbeit soll anhand der Auswertung der 258 Fragebögen untersucht werden, in welcher Form sich die Anamnese der verschiedenen Gallenblasen- und Gallengangserkrankungen unterscheidet.

II. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

Bei den Gallenblasen - und Gallengangserkrankungen beginnt der Krankheitsprozeß mit einer Steinbildung oder einer Entzündung. Nach diesem Gesichtspunkt und nach dem Ort der Erkrankung unterschieden wir nachfolgende Gruppen. Hinzu kommt noch die Gruppe der malignen Tumoren.

A. Steinfreie, entzündliche Gallenblasenerkrankungen.
B. Steinerkrankung der Gallenblase.
C. Erkrankung der Gallengänge.
D. Papillenerkrankung.
E. Maligne Tumoren im Bereich der Gallenblase und der Gallengänge.

A. STEINFREIE, ENTZÜNDLICHE GALLENBLASENERKRANKUNG (19 Fälle = 7,4 % der 258 Gesamtfälle)

1. Allgemeine anamnestische Befunde

a) Geschlecht:
In der Gruppe der steinfreien, entzündlichen Gallenblasenerkrankungen überwiegt das männliche Geschlecht mit 11 Patienten über das weibliche mit 8 Patienten.

b) Erkrankungs- und Operationsalter:
Da es sich bei dieser Erkrankungsform nur um 19 Fälle handelt, ließen sich, wie das für die folgenden Gruppen geschehen ist, statistisch verwertbare Meßzahlen nicht errechnen, so daß hier nur Durchschnittswerte angegeben werden können. Zu der nur geringen Anzahl von 19 Fällen ist zu bemerken, daß der größte Teil der einfachen Cholecystitis konservativ behandelt wurde. Diese einfachen Cholecystitiden wurden bei dieser Untersuchung nicht berücksichtigt. Bei den vorliegenden 19 Fällen mußte wegen der Schwere des Krankheitsbildes sofort operiert werden.

Es fällt auf, daß bei fast zwei Drittel der Fälle Erkrankungsalter und Operationsalter zusammenfallen. In einem Drittel der Fälle bestand die Erkrankung bis zu fünf Jahren. Das durchschnittliche Erkrankungs- bzw. Operationsalter beträgt 50,4 Jahre. Es ließ sich für das männliche Geschlecht mit 55 und für das weibliche mit 44 Jahren errechnen.

c) Beschwerdedauer:
Die Dauer der allgemeinen Beschwerden beträgt bei vier Patienten bis zu einer Woche, bei vier Patienten bis zu einem Monat und bei weiteren vier Patienten bis zu einem Jahr. In sieben Fällen beträgt die Gesamtanamnese bis zu fünf Jahren (Durchschnittswert 4,6 Jahre).

d) Nebenerkrankungen und frühere Erkrankungen:
Bei 19 Fällen steinfreier Cholecystitis wurden in zwei Fällen eine Lebercirrhose, in jeweils einem Fall ein Gallenblasenempyem, Salmonella paratyphi im Punktat, Gallenblasentorsion, perforiertes Ulcus duodeni, Magen-Ca.- Rezidiv und entzündlicher Netztumor als Nebenkrankheit festgestellt.

Frühere Erkrankungen: in drei Fällen Hepatitis, in sechs Fällen Ulcus duodeni (drei Fälle davon reseziert) und in einem Fall Hyperthyreose.

2. Spezielle anamnestische Befunde
Die Angaben über Koliken, Ikterus, Pankreatitis und Fieberschübe gehen aus Tabelle I hervor.

Tabelle I

Anamnest. Befunde	Zahl der Pat. absolut	Angabe in %	Zeitraum des Auftretens
Koliken	8	42,2	nie
	11	57,8	in 3 Fällen seit 1 Tag in 2 Fällen seit Ø 3,5 Wo in 2 Fällen seit Ø 1,5 Mo in 4 Fällen seit Ø 3,3 Ja
Ikterus	14	73,6	nie
	5	26,4	in 1 Fall bei d. Aufn. best in 2 Fällen seit Ø 3,5 Wo in 1 Fall vor 1 Monat in 1 Fall vor 1 Jahr
Pankreatitis	19	100	nie
Fieberschübe	19	100	nie

Obwohl es nicht korrekt ist, bei Fallzahlen unter 100 Prozentzahlen anzugeben, wurden sie hier trotzdem der Einfachheit halber gebraucht.

3. Frühere Befunde und frühere Behandlung
Frühere Befunde wurden bei keinem Patienten erhoben. Bei der überwiegenden Mehrzahl war hinsichtlich der Gallenblase keine frühere Behandlung durchgeführt worden. Nur bei zwei Fällen ging eine konservative Behandlung voraus.

B. STEINERKRANKUNG DER GALLENBLASE
(118 Fälle = 45 % der 258 Gesamtfälle)

1. Allgemeine anamnestische Befunde

a) Geschlecht:

In dieser Gruppe beträgt das Verhältnis der weiblichen zu den männlichen Patienten 5 : 1 (weiblich: 97 Patienten, männlich 21 Patienten).

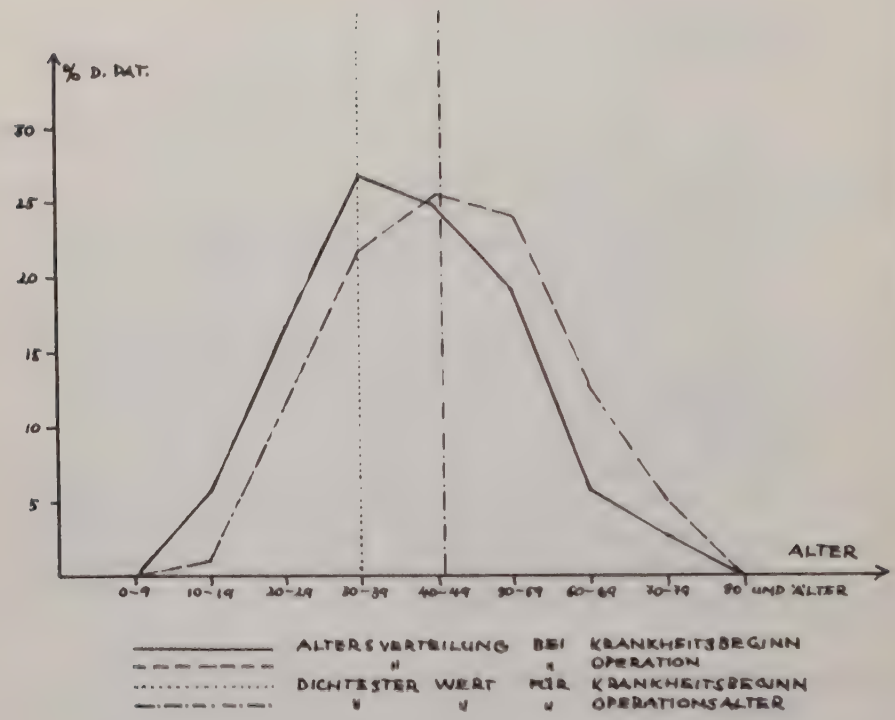
b) Erkrankungs- und Operationsalter:

Für die Bestimmung des Erkrankungsalters wurden die aus den Fragebögen hervorgehende Dauer der allgemeinen Beschwerden und das Operationsalter in Beziehung gebracht.

Dabei ergeben sich, wie aus Abb. I ersichtlich ist, für das Erkrankungsalter ein dichtester Wert (gibt das am häufigsten auftretende tatsächliche Erkrankungsalter an) von 35 Jahren. Das bedeutet, daß der häufigste Krankheitsbeginn in der vierten Lebensdekade liegt, besonders um das 35. Lebensjahr.

Beim Operationsalter beträgt der dichteste Wert 46,3 Jahre. Dieses Durchschnittsalter von 46 Jahren ist außerdem noch als Mittelwert zwischen weiblichen Patienten, die durchschnittlich mit 44 Jahren und männlichen Patienten, die durchschnittlich mit 49 Jahren zur Operation kamen, anzusehen.

Abb. I



c) Beschwerdedauer:

Aus den beiden Kurven der Abb. I ergibt sich, daß vom Zeitpunkt der ersten Beschwerden bis zur Operation ein Zeitraum von ca. 11 Jahren verstreicht. Diese errechnete Differenz wird weitgehend bestimmt durch die relativ große Anzahl von Patienten mit extrem langer Beschwerdedauer. Dem widerspricht nicht, daß die am häufigsten angegebene Beschwerdedauer fünf Jahre beträgt.

Die im Anamnesebogen erfragte allgemeine Beschwerdedauer beträgt im einzelnen bei 26 Patienten bis zu einem Jahr, bei 60 Patienten bis zu fünf Jahren und bei 32 Patienten über fünf Jahre. Bei diesen 32 Patienten hatten 17 Patienten bis zu 10 Jahren, vier bis zu

15 und elf über 15 Jahre Beschwerden.

Die akuten Beschwerden die zur Operation führten, zeigen das Wiederaufflammen der Krankheit an. Sie wurden im Anamnesebogen als jetzige Beschwerden erfragt und bestanden

in 15 Fällen seit 1 - 7 Tagen:	Durchschnittswert	2,0 Tage
in 31 Fällen seit 1 - 4 Wochen:	"	2,7 Wochen
in 41 Fällen seit 1 - 12 Mon. :	"	5,5 Mon.
in 20 Fällen seit 1 - 5 Jahren :	"	2,7 Jahre.

In 2 Fällen bestanden keine Beschwerden und in 9 Fällen wurde keine Angabe gemacht.

Der dichteste Wert liegt bei jetzigen Beschwerden von durchschnittlich 5,5 Monaten Dauer.

d) Nebenkrankheiten und frühere Erkrankungen:
Angaben über Nebenkrankheiten die zum Zeitpunkt der Operation bestanden, wurden von 16 Patienten gemacht. Die Cholelithiasis war bei 16 Patienten mit weiteren Veränderungen kombiniert und zwar: bei 2 Fällen mit einer Lebercirrhose, bei 1 Fall mit einer Hepatitis, bei 4 Fällen mit einer Cholangitis, bei 5 Fällen mit akuter Appendicitis, bei jeweils 1 Fall mit stenosierendem Ulcus ventriculi, Magencarcinom, Salmonella typhosa im Gallepunktat und mit entzündlichem Netztumor als Ausdruck einer reaktiven Perivisceritis der Leberpforte bei chronischer Cholangitis. Als Komplikation sind die Veränderungen anzusehen, die an der Gallenblase durch das Cysticusverschlußereignis - in unserem Krankengut trat es bei 13,5 % der Patienten mit Cholelithiasis auf - hervorgerufen wurden. Die Steineinklemmung führte in 8 Fällen zum Gallenblasenempyem, in 6 Fällen zum inkompletten Verschluß mit Gallenblasenhydrops und in 2 Fällen zur Schrumpfgallenblase.

Bei 31 Patienten wurden als frühere Erkrankung angegeben: bei 8 Fällen Hyperthyreose, bei 8 Fällen Ulcus ventriculi (davon wurde in 5 Fällen eine Resection vorgenommen, in 3 Fällen erfolgte konservative Behandlung), bei 7 Fällen Hepatitis, bei 3 Fällen Diabetes, bei 2 Fällen Gastritis (davon ein Fall mit an - und ein Fall mit subaciden Magensaftwerten), bei 2 Fällen Paratyphus und bei 1 Fall Ruhr und Fleckfieber.

2. Spezielle anamnestische Befunde
Diese Befunde sind am besten aus Tabelle II zu ersehen.

Tabelle II

Anamnest. Befunde	Zahl der Pat. absolut	Angabe in %	Zeitraum des Auftretens
Koliken	19	16	nie
	99	84	in 1 Fall bei d. Aufn. bestehend
			in 4 Fäll. seit 1 - 3 Tagen
			in 9 Fäll. seit 1 - 4 Wochen
			in 27 Fäll. seit 1 - 12 Mon.
			in 40 Fäll. seit 1 - 5 Jahren
			in 7 Fäll. seit 5 - 10 Jahren
			in 11 Fäll. über 10 Jahren
Ikterus	76	64,4	nie
	42	35,6	in 14 Fäll. bei d. Aufn. bestehend
			davon in 8 Fäll. seit Tagen
			in 3 Fäll. seit Ø 3 Wochen
			in 1 Fall seit Ø 3 Mon.
			in 2 Fäll. seit Ø 1 Jahr
			in 12 Fäll. vor Ø 4 Monaten
			in 16 Fäll. vor Ø 6,3 Jahren
Pankreatitis	114	96,6	nie
	4	3,4	in 1 Fall bei d. Aufn. bestehend
			in 1 Fall seit 3 Monaten
			in 1 Fall vor 1 Woche
			in 1 Fall vor 2 Jahren
Fieberschübe	107	90,7	nie
	11	9,7	in 2 Fäll. seit 2 Monaten
			in 1 Fall vor 2 Wochen
			in 6 Fäll. vor Monaten
			in 2 Fäll. vor Jahren

3. Frühere Befunde und frühere Behandlung

Bei der Hälfte der Patienten wurden keine früheren Befunde erhoben. Der röntgenologische Steinnachweis fiel bei 36,4 % der 118 Patienten positiv aus, das Cholecystogramm war bei 6,8 % negativ.

Die Befragung ergab, daß 63,6 % der Patienten konservativ vorbehandelt und 36,4 % noch nie behandelt waren.

C. ERKRANKUNG DER GALLENGÄNGE

(30 Fälle = 11,6 % der 258 Gesamtfälle)

1. Allgemeine anamnestische Befunde

a) Geschlecht:

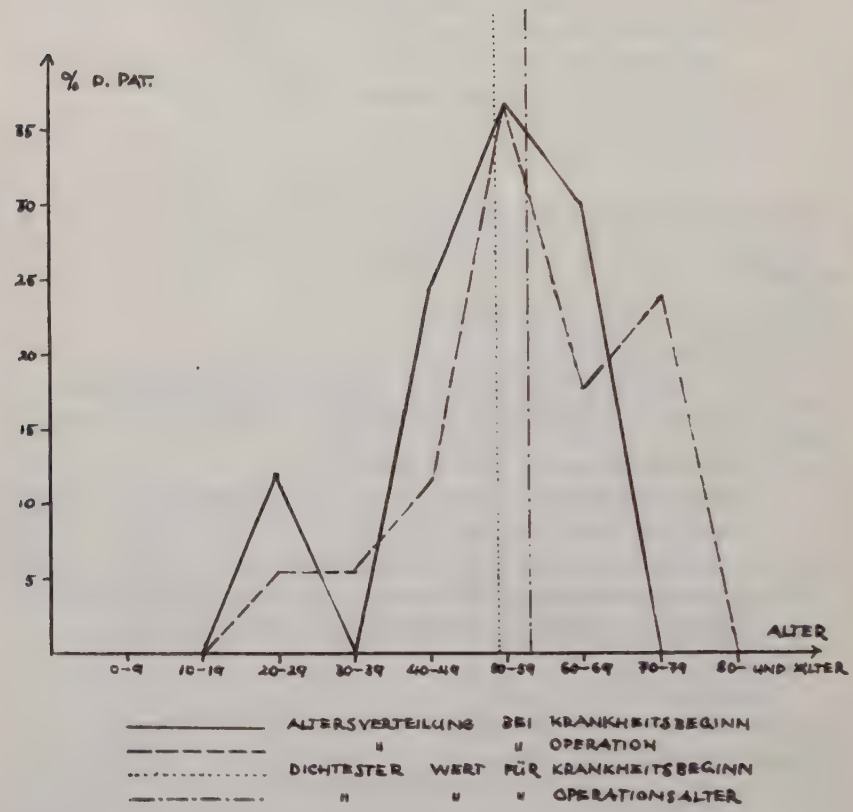
Hier beträgt das Verhältnis der weiblichen zu den männlichen Patienten 4 : 1 (weiblich: 24 Patienten, männlich: 6 Patienten).

b) Erkrankungsalter und Operationsalter

Das Erkrankungsalter der 30 Patienten dieser Gruppe hat einen dichtesten Wert von 54 Jahren.

Das durchschnittliche Operationsalter läßt sich mit 58,0 Jahren angeben, wobei das Operationsalter von Frauen mit 59 Jahren und für Männer mit durchschnittlich 56 Jahren errechnet wurde.

Abb. II



c) Beschwerdedauer:

Nach den beiden Kurven ergibt sich eine allgemeine Beschwerdedauer von ca. 4 Jahren. Diese Angabe findet ihre Bestätigung durch die Aufteilung in Gruppen nach Beschwerdedauer:

in 8 Fällen bestanden Beschwerden bis zu 1 Jahr, in 13 Fällen bis zu 5 Jahren (Durchschnittswert 3,3 Jahre) und in 7 Fällen über 5 Jahren. In 1 Fall bestanden keine Beschwerden und in 1 Fall keine Angaben.

Die akuten Beschwerden bestanden

in 4 Fällen seit 1 - 7 Tagen: Durchschnittswert: 4,2 Tage

in 8 Fällen seit 1 - 4 Wochen: Durchschnittswert: 3,8 Wochen.
in 8 Fällen seit 1 - 12 Monaten: " 5,0 Monate
in 6 Fällen seit 1 - 5 Jahren: " 4,3 Jahre

In 1 Fall bestanden keine Beschwerden und in 3 Fällen keine Angaben.

d) Nebenkrankheiten und frühere Erkrankungen:
Bei den 30 Fällen von Gallengangserkrankung handelt es sich in 27 Fällen um eine Choledocholithiasis und in 3 Fällen wurde ein Choledochusverschluß durch Narbenzug verursacht.

Bei 27 Fällen von Choledocholithiasis bestanden folgende Nebenerkrankungen: Bei 16 Fällen wurde Cholelithiasis (davon in 1 Fall mit salmonella typhosa im Gallepunktat, in 2 Fällen mit zusätzlichem Hepaticusstein) bei jeweils 1 Fall Pericholecystitis, gutartiges Gallenblasenadenom, solitärer Hepaticusstein, Schrumpfgallenblase, penetrierte Schrumpfgallenblase, sowie Salmonella typhosa im Gallepunktat festgestellt.
Frühere Erkrankungen:
in 1 Fall Hyperthyreose, in 1 Fall Hepatitis
in 1 Fall Ulcus ventriculi (reseziert) und
in 1 Fall Typhus.

2. Spezielle anamnestische Befunde
Diese Befunde sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle III

Anamnest. Befunde	Zahl der Pat. absolut	Angabe in %	Zeitraum des Auftretens
Koliken	10	33,3	nie
	20	66,7	in 1 Fall seit 5 Wochen in 3 Fäll. seit Ø 5,3 Monaten in 16 Fäll. seit Ø 10,6 Jahren
Ikterus	8	26,7	nie
	22	73,3	in 7 Fäll. seit Ø 3,4 Wochen bei d. Aufn. bestehend in 5 Fäll. vor Ø 3 Wochen in 3 Fäll. vor Ø 1,7 Monaten in 7 Fäll. vor Ø 6,6 Jahren
Pankreatitis	25	83,3	nie
	5	16,7	in 2 Fäll. bei d. Aufn. bestehend in 1 Fall vor 5 Monaten in 2 Fäll. vor Ø 3 Jahren
Fieberschübe	23	76,6	nie
	7	23,4	in 1 Fall bei d. Aufn. bestehend in 1 Fall vor 7 Wochen in 2 Fäll. vor Ø 4 Monaten in 3 Fäll. vor Ø 3,6 Jahren

3. Frühere Befunde und frühere Behandlung

Bei über dreiviertel der Patienten wurden keine früheren Befunde erhoben. In 3 Fällen gelang der Steinnachweis im Choledochus und in 1 Fall in der Gallenblase. Das Cholecystogramm war bei 2 Patienten negativ.

Eine frühere Behandlung war bei Zweidrittel der Patienten nicht durchgeführt worden. Vom restlichen Drittel erwiesen sich 7 Patienten als konservativ und 4 Patienten als operativ (2 Patienten durch Cholecystektomie, 1 Patient durch Papillotomie und 1 Patient durch Choledochoduodenostomie) vorbehandelt.

D. PAPILLENERKRANKUNGEN
(73 Patienten = 28,4 % der 258 Gesamtfälle)

1. Allgemeine anamnestische Befunde:

a) Geschlecht:
Auch hier überwiegt wieder das weibliche Geschlecht mit fast Dreiviertel der Patienten (72,6 %).

b) Erkrankungs- und Operationsalter:
Bei den Patienten mit Papillenerkrankungen liegt der dichteste Wert des Erkrankungsalters bei 45 Jahren (Abb. III).

Für das Operationsalter wurde ein Mittelwert von 51,9 Jahren errechnet, wobei die weiblichen Patienten durchschnittlich im 45. und die männlichen Patienten durchschnittlich im 51. Lebensjahr zur operativen Behandlung kamen.

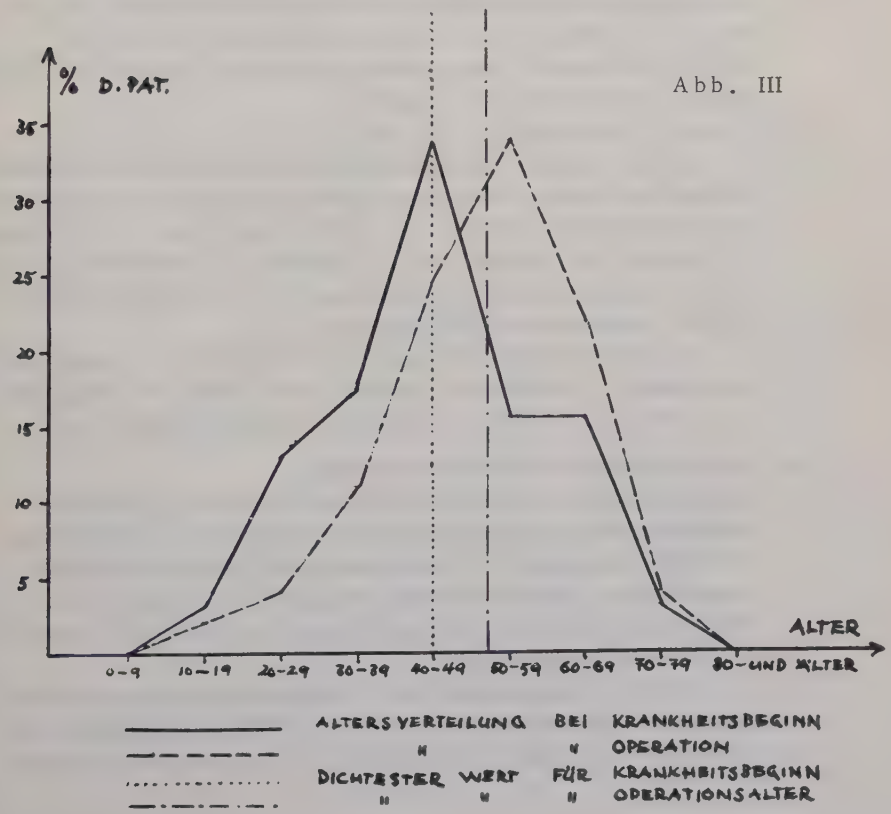


Abb. III

c) Beschwerdedauer:
Die Papillenerkrankungen wurden in zwei große Gruppen unterteilt und zwar in

α) Papillenveränderungen ohne Steinbildungen in der Gallenblase und den Gallengängen. Hierzu gehören 21 Patienten.

β) Papillenveränderungen mit Steinbildungen in der Gallenblase und den Gallengängen. Hierzu gehören 52 Patienten.

Bei einem Vergleich des Mittelwertes des Erkrankungsalters mit dem des Operationsalters ergibt sich für beide Gruppen nach Abb. III eine Beschwerdedauer von ca. 7 Jahren.

Im einzelnen betrug die allgemeine Beschwerdedauer bei den Patienten mit Papillenerkrankung ohne Steinbildung in 1 Fall bis zu 1 Woche, in 4 Fällen 1 - 12 Monate, in 3 Fällen 1 - 5 Jahre, in 9 Fällen 5 - 10 Jahre (Durchschnittswert 6,2 Jahre) und in 3 Fällen 10 - 12 Jahre. In 1 Fall bestanden keine Beschwerden.

Die akuten Beschwerden bestanden hier in 5 Fällen bis zu einer Woche, in 5 Fällen bis zu 1 Monat, in 7 Fällen 1 - 12 Monate (Durchschnittswert 3,8 Monate) und in 3 Fällen 1 - 5 Jahre. In 1 Fall wurden keine Beschwerden angegeben.

Die 52 Patienten mit Papillenerkrankung und Steinbildung in der Gallenblase und den Gallengängen gaben als allgemeine Beschwerden an: in 1 Fall bis zu 1 Monat, in 9 Fällen bis zu 1 Jahr, in 8 Fällen von 1 - 5 Jahren, in 12 Fällen von 5 - 10 Jahren, in 18 Fällen von 10 - 20 Jahren (Durchschnittswert 13,5 Jahre) und in 2 Fällen über 20 Jahre. In 2 Fällen bestanden keine Beschwerden.

Jetzige Beschwerden bestanden in 23 Fällen bis zu 1 Monat (Durchschnittswert 3,5 Wochen) in 19 Fällen bis zu 1 Jahr, in 7 Fällen von 5 - 10 Jahren. In 3 Fällen bestanden keine akuten Beschwerden.

d) Nebenkrankheiten und frühere Krankheiten:
Nebenkrankheiten bestanden nur bei den Patienten mit Papillenerkrankung ohne Steinbildung im Gallengangssystem, während bei Papillenerkrankungen mit Steinbildung keine Nebenkrankheiten gefunden wurden. Nebenkrankheiten bestanden in der erstgenannten Gruppe bei 4 Fällen in Form einer Cholecystitis und bei 3 Fällen lag eine Pankreasbeteiligung vor.

In beiden Gruppen wurde bei 16 Patienten als frühere Krankheit ermittelt: in 3 Fällen Hyperthyreose, in 3 Fällen Ulcus duodeni, in 1 Fall Ulcus ventriculi (dieses reseziert) in 2 Fällen Gastritis (beide

bei Subacidität), in 2 Fällen Hiatushernie, in 2 Fällen Typhus, in 1 Fall Hepatitis, in 1 Fall Diabetes, in 1 Fall Ruhr und Fleckfieber.

2. Spezielle anamnestische Befunde

Für die speziellen anamnestischen Befunde wurden die zwei Hauptgruppen nochmals unterteilt.

α) Papillenveränderungen ohne Steinbildung in der Gallenblase und den Gallengängen:

αα) Isolierte Papillenstenose.

αβ) Papillenveränderungen mit Cholecystitis.

αγ) Papillenstenose mit Pankreasbeteiligung.

β) Papillenveränderungen mit Steinbildung in der Gallenblase und den Gallengängen.

βα) Papillenstenose mit Cholelithiasis.

ββ) Papillenstenose mit Choledocholithiasis.

βγ) Papillenstenose mit Steinbildung in der Gallenblase und Steinbildung im Gallengang.

βδ) Papillenverschluß durch Stein.

Für diese 7 Untergruppen geben die entsprechenden Tabellen und Übersichten die erhobenen Befunde wieder.

αα) Eine isolierte Papillenstenose wurde bei 14 Patienten diagnostiziert.

Tabelle IV

Anamnest. Befunde	Zahl der Pat. absolut	Angabe in %	Zeitraum des Auftretens
Koliken	8	57,0	nie
	6	43,0	in 1 Fall seit 1 Tag in 4 Fäll. seit Ø 3,6 Jahren in 1 Fall vor 2 Jahren
Ikterus	7	50,0	nie
	5	35,1	in 3 Fäll. bei d. Aufn. bestehend in 1 Fall vor 3 Wochen in 1 Fall vor 3 Jahren
	2	14,3	ohne Angabe
Pankreatitis	12	85,7	nie
	2	14,3	in 1 Fall seit 1 Woche in 1 Fall seit 1 Monat
Fieberschübe	14	100.0	nie

αβ) Papillenveränderungen mit Cholecystitis wurden bei 4 Patienten festgestellt.

Koliken: in 4 Fällen nie

Ikterus: in 3 Fällen nie und in 1 Fall vor 2 Jahren

Pankreatitis: in 4 Fällen nie

Fieberschübe: in 4 Fällen nie.

αγ) Papillenstenose mit Pankreasbeteiligung wurde bei 3 Patienten festgestellt.
Koliken:
in 2 Fällen nie
in 1 Fall seit 4 Jahren
Ikterus:
in 1 Fall nie
in 1 Fall seit 8 Wochen, bei der Aufnahme bestehend
in 1 Fall vor 5 Monaten
Pankreatitis:
in 1 Fall nie (Pankreasfibrose bei Lymphogranulomatose)
in 2 Fällen seit durchschnittlich 1 Monat
Fieberschübe:
in 3 Fällen nie.

βα) Papillenveränderungen mit Steinbildung in der Gallenblase wurden bei 34 Patienten diagnostiziert.

Tabelle V

Anamnest. Befunde	Zahl der Pat. absolut	Angabe in %	Zeitraum des Auftretens
Koliken	8	23,8	nie
	26	76,2	in 2 Fäll. seit Ø 4 Wochen
			in 3 Fäll. seit Ø 8 Monaten
			in 21 Fäll. seit Ø 6 Jahren
Ikterus	24	70,6	nie
	10	29,4	in 2 Fäll. seit Ø 1,5 Tagen
			in 2 Fäll. seit Ø 3,5 Wochen
			in 2 Fäll. seit Ø 15,5 Monaten
			in 4 Fäll. seit Ø 5,5 Jahren
Pankreatitis	27	79,4	nie
	7	20,6	in 1 Fall vor 8 Wochen
			in 5 Fäll. vor Ø 3 Monaten
			in 1 Fall vor 9 Jahren
Fieberschübe	31	91,2	nie
	3	8,8	in 1 Fall seit 8 Wochen
			in 1 Fall vor 1 Monat
			in 1 Fall vor 2 Jahren

ββ) Papillenstenose mit Steinbildung im Choledochus wurde bei 3 Patienten festgestellt.
Koliken:
in 1 Fall nie
in 1 Fall vor 5 Jahren
in 1 Fall seit 18 Jahren

Ikterus:
in 3 Fällen seit durchschnittlich 2,7 Monaten
Pakreatitis:
in 3 Fällen nie
Fieberschübe:
in 1 Fall nie
in 2 Fällen vor durchschnittlich 3,5 Monaten.

βγ) Papillenstenose mit Steinbildung in der Gallenblase und Steinbildung im Gallengang wurde bei 7 Patienten festgestellt.

Tabelle VI

Anamnest. Befunde	Zahl der Pat. absolut	Angabe in %	Zeitraum des Auftretens
Koliken	1 6	14,3 85,7	nie seit Ø 15 Jahren
Ikterus	4 3	57,1 42,9	nie in 2 Fäll. vor Ø 1 Monat in 1 Fall vor 16 Jahren
Pakreatitis	6 1	85,7 14,3	nie vor 4 Wochen
Fieberschübe	7	100,0	nie

88) Papillenverschluß durch Stein wurde bei 8 Patienten festgestellt.

Tabelle VII

Anamnest. Befunde	Zahl der Pat. absolut	Angabe in %	Zeitraum des Auftretens
Koliken	3 5	37,5 62,5	nie seit Ø 6,8 Jahren
Ikterus	5 3	62,5 37,5	nie bei der Aufnahme bestehend
Pankreatitis	7 1	87,5 12,5	nie vor 5 Monaten
Fieberschübe	8	100,0	nie

3. Frühere Befunde und frühere Behandlung

Bei der Gruppe der Papillenveränderungen ohne Steinbildung wurde bei Dreiviertel der Patienten kein früherer Befund erhoben und bei fast einem Viertel (23,8 %) wurden früher Steine im Cholecystogramm nachgewiesen.

Fast die Hälfte (47,6 %) der Patienten war konservativ vorbehandelt, bei einem Fünftel war eine Cholecystektomie vorausgegangen, welches die früheren Steinbefunde erklärt und ein Drittel der Patienten war noch nie behandelt worden.

Demnach können Patienten, die noch nie Steine gebildet haben von denen unterschieden werden, die zwar früher Steinträger waren, aber bei dem jetzigen operativen Eingriff als steinfrei gefunden wurden.

a) Bei den isolierten Papillenstenosen hatten 10 Patienten noch nie Steine, wovon 6 Patienten Frauen und 4 Patienten Männer waren. Frühere röntgenologische Steinbefunde lagen bei 4 Patienten - 3 Frauen und 1 Mann - vor. Hier wurde in allen vier Fällen die Chlecystektomie früher durchgeführt.

b) Bei den Papillenstenosen mit Cholecystitis hatten 3 Patienten noch nie Steine. Hiervon waren 2 Patienten männlichen und 1 Patient weiblichen Geschlechts. 1 Patient - eine Frau - wies einen früheren Steinbefund auf. Zum Zeitpunkt der jetzigen operativen Behandlung wurde jedoch keine Steinbildung gefunden.

c) Bei den Papillenstenosen mit Pankreasbeteiligung waren 2 Patienten immer steinfrei gewesen, davon 1 Patient männlichen und 1 Patient weiblichen Geschlechts. Die Anamnese eines männlichen Patienten zeigte einen früheren Steinbefund. Auch er war bei der jetzigen Operation steinfrei.

Bei 15 Patienten, die noch nie Steine gebildet hatten, kann also ein primär entzündliches Geschehen im Bereich der Papilla vateri angenommen werden. Von diesen 15 Patienten waren 8 Frauen und 7 Männer.

In der zweiten Gruppe: Papillenveränderungen mit Steinbildung ist der Anteil des positiven Steinnachweises in den früheren Befunden naturgemäß höher. Er beträgt 40 %, während bei 60 % der Patienten kein früherer Befund erhoben worden ist.

Auch die frühere Behandlung unterscheidet sich von der ersten Gruppe, da zwei Drittel keine frühere Behandlung erfahren hat und ein Drittel eine konservative. Nur bei 1 Patienten war eine Cholecystektomie vorausgegangen.

E. MALIGNE TUMOREN IM BEREICH DER GALLENBLASE UND DER GALLENGÄNGE (18 Patienten = 6,9 % der 258 Gesamtfälle)

1. Allgemeine anamnestische Befunde

Der Befund eines malignen Tumors im Gallenblasenbereich wurde bei 18 Patienten erhoben. Es handelt sich um

5 Gallenblasencarcinome
2 Papillencarcinome und um
11 Pankreaskopftumoren.

a) Geschlecht:

Ebenso wie in der Gruppe der steinfreien Gallenblasenentzündung überwiegt hier das männliche Geschlecht mit 11 Fällen über 7 Fälle des weiblichen Geschlechts.

b) Erkrankungsalter und Operationsalter:
In 15 Fällen fällt das Erkrankungsalter etwa mit dem Operationsalter zusammen, da die Gesamtanamnese nur sehr kurz ist. Das Operationsalter liegt bei durchschnittlich 55,2 Jahren, wobei es für weibliche Patienten mit 54,2 Jahren und für männliche Patienten mit 56,6 Jahren angegeben werden kann. In 3 Fällen lag das Erkrankungsalter - durchschnittliche Beschwerdedauer 10 - 20 Jahre - bei ungefähr 40 Jahren.
Der jüngste Patient war 39, der älteste 74 Jahre alt.

c) Beschwerdedauer:
Die allgemeine Beschwerdedauer lag bei 10 Patienten nicht höher als 5 Monate, bei 1 Patienten bis zu 1 Jahr und bei 4 Patienten bis zu 2 1/2 Jahren. 3 Patienten hatten allgemeine Gallenbeschwerden von 10 - 20 Jahren.

Die jetzigen Beschwerden betrugen bei 10 Patienten bis zu 1 Monat, bei 6 Patienten bis zu 3 Monaten und bei 1 Patient bis zu 9 Monaten. In 1 Fall wurden keine akuten Beschwerden angegeben.

d) Nebenkrankheiten und frühere Krankheiten:
Als Nebenerkrankung bestand in 5 Fällen eine Cholelithiasis und zwar ausschließlich bei den 5 Patienten mit Gallenblasencarcinom. In 1 Fall war diese Cholelithiasis außerdem mit einer Hiatushernie kombiniert. Eine Cholecystitis wurde bei 7 Patienten diagnostiziert und ausschließlich auch hier bei den 10 Patienten mit Pakreaskopftumoren.

Als frühere Krankheit wurde bei 1 Patient ein reseziertes Ulcus ventriculi festgestellt.

2. Spezielle anamnestische Befunde
Die speziellen anamnestischen Befunde werden für die drei Erkrankungsformen in Tab. VIII zusammengefaßt dargestellt.

Tabelle VIII

Anamn. Befunde	Erkrankungsform	Zahl d. Pat. absolut	Zeitraum d. Auftretens
Koliken	Gallenblasen-carcinom	3 2	nie seit Ø 3 Monaten
	Papillen-carcinom	1 1	nie seit 9 Jahren
	Pankreas-kopf-Tu.	8 3	nie in 2 Fäll. vor Ø 2,5 Mo. in 1 Fall seit 5 Woch.
Ikterus	Gallenblasen-carcinom	1 1 3	nie vor 2 Jahren seit Ø 2,7 Wo.b.d.A.b.
	Papillen-carcinom	1 1	seit 2 Mo.b.d.A.b. vor 14 Jahren
	Pankreas-kopf-Tu.	1 10	nie seit Ø 5,7 Wo.b.d.A.b.
Pankreatitis	Gallenblasen-carcinom	5	nie
	Papillen-carcinom	2	nie
	Pakreas-kopf-Tu.	9 2	nie in 1 Fall seit 2 Mon. in 1 Fall seit Jahren
Fieberschübe	Gallenblasen-carcinom	4 1	nie seit 2 Wochen
	Papillen-carcinom	2	nie
	Pankreas-kopf-Tu.	10 1	nie vor 3 Monaten

3. Frühere Befunde und frühere Behandlung

Bei den Gallenblasencarcinomen lagen frühere Befunde nicht vor, aber alle 5 Fälle waren konservativ vorbehandelt.

Als früherer Befund bei den Papillencarcinomen ergab sich ein röntgenologisch nachgewiesener, erweiterter Ductus choledochus in 1 Fall. Keine frühere Behandlung in beiden Fällen.

Bei 11 Pankreaskopftumoren lagen keine früheren Befunde vor, ebenso wurde keine frühere Behandlung durchgeführt.

III. DISKUSSION

A. ALLGEMEINE ANAMNESTISCHE BEFUNDE

1. Geschlecht

Wir stellten fest, daß das weibliche Geschlecht bei fast allen Gallenerkrankungen deutlich überwiegt. Von den 258 hier untersuchten Patienten waren 73,3 % Frauen.

Tatsächlich liegt der prozentuale Anteil in einzelnen Gruppen noch höher: so sind bei Cholelithiasis-Patienten 82,2 % und bei Choledocholithiasis - Patienten 80,0 % Frauen.

Bei Papillenerkrankungen - Papillenerkrankungen mit und ohne Steinbildung - beträgt der prozentuale Anteil des weiblichen Geschlechts 72,6 %.

Bei der Entstehung der Gallensteine ist die Ausfällung von Cholesterin bei Mangel an Gallensäuren in der Galle Voraussetzung. Dieser Gallensäuremangel liegt häufig während der Gravidität vor. Außerdem wird er oft bei Krankheiten angetroffen, die das weibliche Geschlecht bevorzugt befallen: Fettsucht und Diabetes.

Es ergaben sich drei Gruppen, bei denen ein deutliches Überwiegen des weiblichen Geschlechts nicht gefunden wurde.

Bei der Cholecystitis und den malignen Tumoren im Gallenblasenbereich überwiegt das männliche Geschlecht mit 57,9 % für Cholecystitis und mit 61,1 % für die malignen Tumoren. Hieraus ergibt sich, daß Männer aus den oben angegebenen dispositionellen Gründen weniger zur Steinbildung neigen, also häufiger als Frauen bei steinfreien Gallenwegserkrankungen vertreten sind. In unserem Krankengut war der häufigste maligne Tumor der Pankreaskopftumor, welcher 11 von 18 Fällen ausmachte. Von diesen 11 Patienten waren 8 Männer, eine deutliche Bevorzugung, die in allen Statistiken zum Ausdruck kommt. (Bei den Gallenblasencarcinomen hingegen waren sämtliche 5 Patienten weiblichen Geschlechts. Sie alle wiesen als Nebenerkrankung eine Cholelithiasis auf).

Bei einer weiteren Patientengruppe, der Gruppe der Papillenveränderungen ohne Steinbildung konnte ein deutliches Überwiegen des weiblichen Geschlechts nicht ermittelt werden. In dieser Gruppe wurden 15

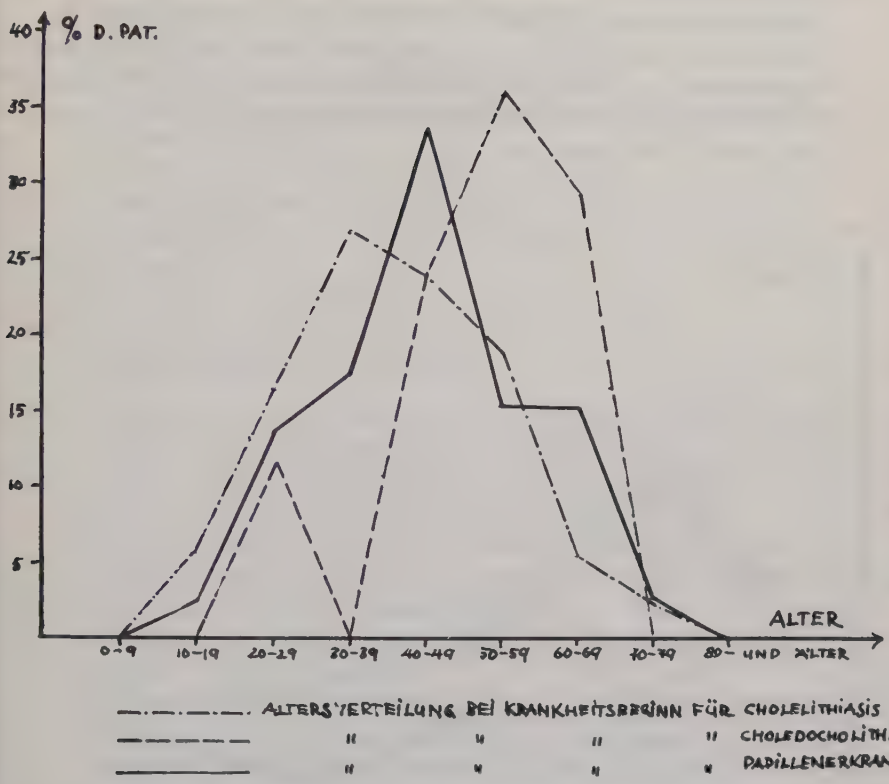
lichen Geschlechts nicht ermittelt werden. In dieser Gruppe wurden 15 Patienten gefunden, die noch nie Steine gebildet hatten und bei denen man annehmen kann, daß die jetzige Papillenerkrankung entzündlicher Natur ist. Hier sind weibliches und männliches Geschlecht anteilmäßig fast gleich vertreten, nämlich 8 Frauen und 7 Männer.

2. Erkrankungsalter und Operationsalter

Das Erkrankungsalter differiert in den 5 Hauptgruppen erheblich. Während die Patienten an einer Cholelithiasis in jungen Jahren erkranken (Mittelwert 35 Jahre) - der frühe Krankheitsbeginn bei Cholelithiasis entspricht den Berechnungen von Wassner (47), der einen Mittelwert von 32 Jahren fand - treten erste Beschwerden bei der Cholecystitis (Mittelwert 50,4 Jahre) und bei Papillenerkrankungen (Mittelwert 45,0 Jahre) in mittleren Lebensjahren auf. Eine eindeutige Erkrankung der älteren Jahrgänge sind Choledocholithiasis (Mittelwert 54,0 Jahre) und maligne Tumoren (Mittelwert 55,2 Jahre).

Für die zahlenmäßig am stärksten vertretenen Gruppen Cholelithiasis, Choledocholithiasis und Papillenerkrankungen ist die prozentuale Altersverteilung für den Krankheitsbeginn aus der Abb. IV ersichtlich.

Abb. IV



Das Erkrankungsalter kann also für die einzelnen Krankheitsformen als typisch angesehen werden.

Für den Zeitpunkt der Operation hingegen läßt sich naturgemäß kein typisches Alter ermitteln, obwohl auch hier in den Verteilungskurven Gipfelpunkte vorliegen. Diese Gipfelpunkte sind von der charakteristischen Dauer der Beschwerden abhängig. Beim Operationsalter ist noch die Tatsache von Interesse, daß Frauen durchschnittlich 5 Jahre früher als Männer bei allen Gallenwegserkrankungen zur Operation kommen und zwar: bei Cholecystitis 11 Jahre, bei Cholelithiasis 6 Jahre, bei Choledocholithiasis 4 Jahre, bei Papillenerkrankungen 6 und bei malignen Tumoren 2 Jahre früher.

3. Beschwerdedauer

Das Intervall zwischen den ersten Beschwerden und dem Zeitpunkt der Operation beträgt bei Cholecystitis weniger als 1 Jahr, bei Cholelithiasis durchschnittlich 11 Jahre, bei Choledocholithiasis durchschnittlich 4 Jahre bei Papillenerkrankungen durchschnittlich 7 Jahre und bei Malignomen weniger als 1 Jahr. (siehe Abb. V)

Abb. V

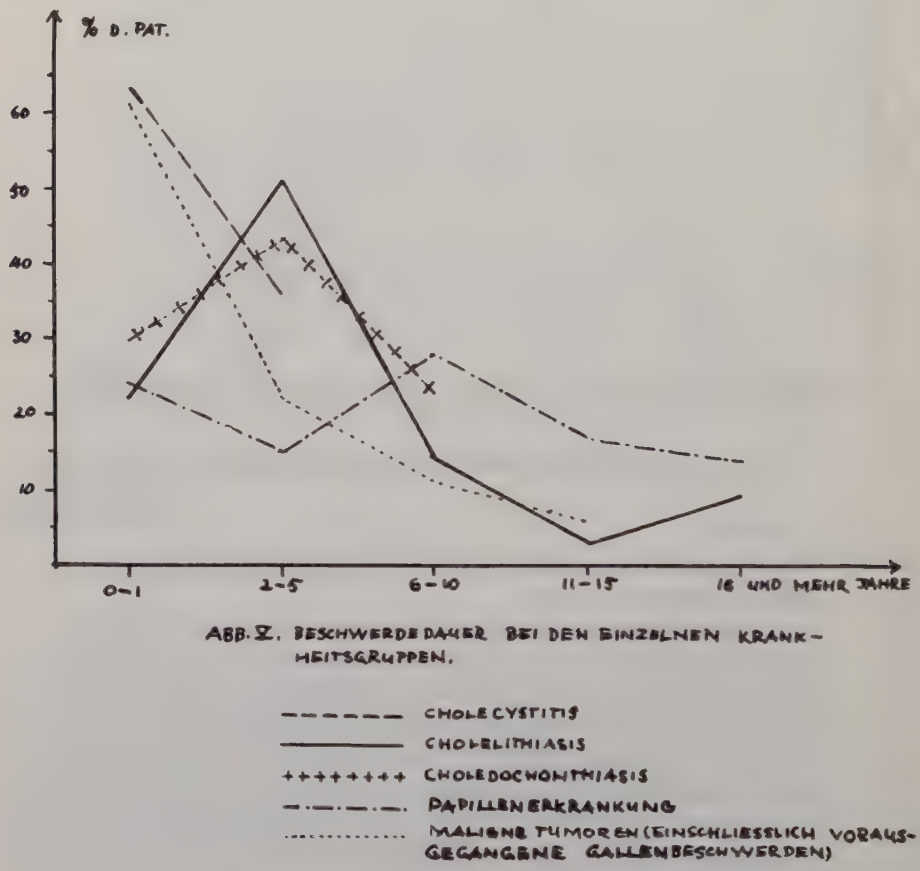


ABB. V. BESCHWERDEDAUER BEI DEN EINZELNEN KRANKHEITSGRUPPEN.

Beschwerdedauer bei den einzelnen Krankheitsgruppen: es stellte sich heraus, daß die Cholecystitis und die malignen Tumoren im Gallenwegsbereich die kürzeste, die Cholelithiasis die längste Anamnese aufwiesen.

Sonst ergab sich, daß bei allen Erkrankungen im Bereich der Gallenwege die Anamnese in 85 % kürzer als 10 Jahre ist.

4. Nebenerkrankungen und frühere Erkrankungen

Die wichtigsten Nebenerkrankungen bei allen 5 Hauptgruppen sind in fallender Häufigkeit:
Appendizitis 5 mal (alle 5 Fälle in Gruppe B)
Lebercirrhose 4 mal (2 Fllle in Gruppe A, 2 Fälle in Gruppe B)
Typhus 4 mal (1 Fall in Gruppe A, 1 Fall in Gruppe B, 2 Fälle in Gruppe C)
Hepatitis 1 mal (Gruppe B)
Ulcus duodeni 1 mal (Gruppe A)
Ulcus ventriculi 1 mal (Gruppe B).

Die früheren Erkrankungen ebenfalls in fallender Häufigkeit sind:
Ulcus ventriculi und duodeni 20 mal, davon
Ulcus ventriculi 11 mal (8 Fälle in Gruppe B, 1 Fall in Gruppe C, 1 Fall in Gruppe D, 1 Fall in Gruppe E)
Ulcus duodeni 9 mal (6 Fälle in Gruppe A, 3 Fälle in Gruppe D)
Hyperthyreose 13 mal (1 Fall in Gruppe A, 8 Fälle in Gruppe B, 1 Fall in Gruppe C, 3 Fälle in Gruppe D)
Hepatitis 12 mal (3 Fälle in Gruppe A, 7 Fälle in Gruppe B, 1 Fall in Gruppe C 1 Fall in Gruppe D)
Typhus 5 mal (2 Fälle in Gruppe B, 1 Fall in Gruppe C, 2 Fälle in Gruppe D)
Diabetes 4 mal (3 Fälle in Gruppe B, 1 Fall in Gruppe D)
Gastritis 4 mal (2 Fälle in Gruppe B, 2 Fälle in Gruppe D).

Es ist auffallend, daß bei 8,5 % der 258 Gesamtfälle jahrelang bestehende Ulcera ventriculi oder Ulcera duodeni in der Anamnese gefunden wurden. Bei der Ulcusbildung liegt fast immer eine Magensekretionsstörung vor. Diese Störung liegt auch bei den 4 Patienten mit einer sub- oder anaciden Gastritis vor. Somit müssen die Magensekretionsstörungen als wichtige Vorausbedingung für die Entstehung von Gallenleiden angesehen werden. Diese Tatsache findet ihre Bestätigung in Untersuchungen an der Chirurgischen Klinik in Ulm, nach denen mehr als die Hälfte der Patienten mit Gallenleiden eine Sub- oder Anacidität mit Begleitduodenitis aufwiesen (Niedner 43). Über die Duodenitis kommt es bei einem Teil der Patienten offensichtlich zu entzündlichen Veränderungen im ableitenden Gallensystem: zu Cholecystitis und entzündlichen Papillenstenosen. Deshalb wird die Ulcuserkrankung überwiegend bei diesen Krankheitsformen gefunden, während bei den Steinbildungen die Stoffwechselstörung - Hyperthyreose - im Vordergrund steht (siehe Tab. IX).

Hyperthyreose fanden wir in unserem Krankengut bei 5 % der Fälle und dann vorwiegend bei der Cholelithiasis. Ausgeprägte Fälle von Hypothyreose konnten in der Anamnese nicht festgestellt werden.

Tabelle IX

		Ulcus duod.	Ulcus ventr.	Gastr. sub.	Gastr. anac.	Hyper-thyreose
Gruppe A Cholecystitis	Nebenerkr.	1	-	-	-	-
	Früh. Erkr.	6	-	-	-	1
Gruppe B Cholelithiasis	Nebenerkr.	-	1	-	-	-
	Früh. Erkr.	-	8	1	1	8
Gruppe C Choledocholith.	Nebenerkr.	-	-	-	-	-
	Früh. Erkr.	-	1	-	-	1
Gruppe D Papillenver.	Nebenerkr.	-	-	-	-	-
	Früh. Erkr.	3	1	2	-	3
Gruppe E Malignome	Nebenerkr.	-	-	-	-	-
	Früh. Erkr.	-	1	-	-	-
Summe	- - -	10	12	3	1	13

Beim Diabetes handelt es sich ebenfalls um eine Stoffwechselstörung, die zu Hypercholesterinaemie und damit zur Gallensteinbildung führt. Von den 4 in unserem Krankengut bestehenden Diabetesfällen gehören 3 der Gruppe der Cholelithiasis an, das sind 2,5 % der 118 dort aufgeführten Patienten. Hess (19) beobachtete, daß 5 - 8 % der Cholelithiasispatienten einen Diabetes haben. Auch Enderlin (10) fand bei Cholelithiasis in 8 % einen Diabetes und weist darauf hin, daß die durchschnittliche Morbilität der Gesamtbevölkerung nur 2 - 4 ‰ beträgt.

B. SPEZIELLE ANAMNESTISCHE BEFUNDE

Tabelle X

Vergleichende anamnestische Befunde aller 5 Hauptgruppen.

A E entspricht den unterschiedenen Hauptgruppen		A	B	C	Dα	Dβ	E
Koliken Angabe in %	nie	42,2	16,0	33,3	66,7	75,0	61,1
	pos.Befund	57,8	84,0	66,7	33,3	25,0	38,9
Ikterus Angabe in %	nie	73,6	64,4	26,7	47,6	63,5	12,2
	pos.Befund	26,4	35,6	73,3	42,8*	36,5	88,8
Pankreatitis Angabe in %	nie	100,0	96,6	83,3	81,0	82,7	88,8
	pos.Befund	- -	3,4	16,7	19,0	17,3	12,2
Fieberschübe Angabe in %	nie	100,0	90,7	76,6	100,0	90,4	88,8
	pos.Befund	- -	9,3	23,4	- -	9,6	12,2

* 2 Fälle ohne Angabe.

Es ergaben sich für die 5 Hauptgruppen aus der Tabelle folgende Leitsymptome:

bei Gruppe A: (Cholecystitis) hatten über die Hälfte der Patienten Koliken und etwa ein Viertel der Patienten Ikterus. Das entzündliche Geschehen blieb in allen Fällen auf den Gallenblasenbereich beschränkt, das heißt, Cholangitis und Pankreatitis traten nicht auf.

Bei Gruppe B: (Cholelithiasis) ist naturgemäß das Vorkommen von Koliken am häufigsten. In einem Drittel der Fälle wurde Ikterus angegeben.

Bei Gruppe C: (Choledocholithiasis) wurden Koliken von 66,7 % der Patienten angegeben. Das entspricht den Untersuchungen von Hess (19), der Koliken bei 69 % fand.
Ikterus wurde in 73 % der Fälle angegeben. Kalk und Wildhirt (23) fanden bei 79 %, Hess (19) bei 59 % ihrer Patien-

ten mit Choledocholithiasis Ikterus in der Anamnese. Aus Tabelle X ist ersichtlich, daß 23,4 % der Patienten in der Gruppe C Fieberschübe hatten. Unter der Voraussetzung, daß diesen Fieberschüben eine Cholangitis zu Grunde liegt, hat also fast ein Viertel der Patienten - nach Rathke (43) sogar zwei Drittel - eine Cholangitis durchgemacht.

Bei Gruppe Dα: (Papillenveränderungen ohne Steinbildung) bestand Ikterus bei 42,8 % und

bei Gruppe Dβ: (Papillenveränderungen mit Steinbildung) bestand Ikterus bei 36,5 % der Patienten. Das entspricht etwa der Angabe von Markoff (32), der Ikterus in 30 % fand. Tabelle X zeigt weiterhin, daß bei den Papillenerkrankungen die Pankreatitis am häufigsten zu finden ist. Nach der Auffassung von Niedner (43), Mallet-Guy (30) und anderen Autoren führt eine bestehende Duodenitis oft zur Papillenstenose mit nachfolgender Sekretstauung im pankreatischen System, woraus sich dann eine Pankreatitis entwickeln kann.

Besondere Beachtung kommt dem Zusammenhang von Papillenveränderungen und Gallensteinbildung zu. Bei 73 Patienten mit Papillenerkrankung wurde in 71,2 % Gallensteine gefunden. Diese 71,2 % teilen sich folgendermaßen auf: Cholelithiasis und Papillenstenose 46,6 %, Choledocholithiasis und Papillenstenose 13,7 %, Papillenverschluß durch Stein 10.9 %.

Cholelithiasis und Papillenstenose bestand also bei fast der Hälfte der Patienten mit Papillenveränderungen. Hess (19) sieht in der Cholelithiasis einen wichtigen Faktor bei der Entstehung der Papillenstenose. Er nimmt an, daß die vesiculäre Erkrankung, das heißt die mit der Cholelithiasis verbundene Infektion, auf dem Lymphwege zum Papillenbereich gelangt.

Nach dem oben Gesagtem kann also sowohl die bei gestörter Magensekretion bestehende Duodenitis, als auch die mit Gallensteinen verbundene Entzündung zu entzündlichen Veränderungen an der Papilla Vateri führen.

Bei Gruppe E: (Maligne Tumoren) ist der die Anamnese beherrschende Befund der Ikterus. Als Leitsymptom für die Gallenblasencarcinome und die Pankreaskopftumoren bestand er in 90 % der Fälle bei der Aufnahme.

C. FRÜHERE BEFUNDE UND FRÜHERE BEHANDLUNG

Auch in diesem Bereich der Anamnese sind die typischen Merkmale der verschiedenen Krankheitsformen zu finden.

Bei der steinfreien, entzündlichen Gallenblasenaffektion sind wegen der Kürze der Beschwerdezeit frühere Befunde in keinem Fall erhoben worden und 90 % der Patienten befanden sich wegen dieser Krankheit noch nie in Behandlung.

Im Gegensatz dazu ist die Cholelithiasis eine Erkrankung mit jahrelanger Beschwerdedauer. Als Zeichen einer schon lange bestehenden Erkrankung ist in einem verhältnismäßig hohem Prozentsatz ein früherer Befund vorhanden. So waren bei 36,4 % der Patienten röntgenologisch Steine nachgewiesen worden und bei 6,8 % ergab sich ein negatives Cholecystogramm. Infolge der langen Beschwerdedauer ist auch ein erheblicher Teil der Patienten, nämlich 63 %, konservativ vorbehandelt worden.

Bei der Gruppe der Patienten mit Choledocholithiasis hat ein Viertel der Fälle einen früher erhobenen Befund. Bedeutungsvoller ist jedoch die Tatsache, daß 15 % der Patienten operativ vorbehandelt worden sind. Es ist Rathke (43) zuzustimmen, der diesen hohen Prozentsatz als Zeichen für früher übersehene Gallengangssteine deutet.

Die früheren Befunde bei den Papillenerkrankungen unterstreichen die Bedeutung vorhandener Gallensteine. Es ist möglich, daß sie zur späteren Papillenveränderung führten. Bei einem Viertel der Patienten, die zum Zeitpunkt unserer Behandlung an einer Papillenveränderung ohne gleichzeitige Steinbildung im Gallengangssystem erkrankt waren, zeigte die Anamnese früher erhobene positive Steinnachweise. Bei diesen Patienten ist dann die Cholecystektomie durchgeführt worden.

Die Gruppe der Patienten mit Papillenveränderungen und Steinbildung in den Gallengangswegen weist einen noch höheren Prozentsatz - nämlich 40 % - als die Cholelithiasispatienten an früher erhobenen Steinbefunden auf.

Bei der letzten Gruppe, den malignen Tumoren, ist in der Mehrzahl der Fälle wegen der Kürze der Anamnese kein früherer Befund erhoben noch frühere Behandlung durchgeführt worden. Eine Ausnahme machen hier nur die 5 Gallenblasencarcinome, denen ja allen als einleitende Vorkrankheit eine Cholelithiasis voranging. In diesen 5 Fällen war deswegen eine konservative Behandlung durchgeführt worden.

IV. ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Arbeit wurde anhand von 258 Anamnesen der Frage nachgegangen, in welcher Form sich die einzelnen Erkrankungen im Bereich der Gallenwege unterscheiden.

Es wurden 5 Hauptgruppen gebildet, die in Bezug auf allgemeine und spezielle Befunde, sowie auf frühere Befunde und früher durchgeführte Behandlung untersucht wurden.

Dabei ergab sich folgendes Bild: von Erkrankungen mit Steinbildung im ableitenden Gallengangssystem werden aus dispositionellen Gründen vorwiegend Frauen betroffen. Kommt es nicht zur Steinbildung überwiegt das männliche Geschlecht. Eine Ausnahme machen in unserem Krankengut nur die Patienten mit einer primär entzündlichen Papillenstenose, bei denen Männer und Frauen in gleicher Anzahl vertreten sind. Allerdings ist auch hier der Anteil der männlichen Patienten größer als bei allen anderen Gallenerkrankungen.

Frauen erkranken durchschnittlich 5 Jahre früher als Männer.

Die 5 Hauptgruppen unterscheiden sich anamnestisch in charakteristischer Weise:

1. Erkrankungsalter
   Krankheitsbeginn bei Cholelithiasis durchschnittlich mit 35 Jahren, bei Papillenerkrankungen durchschnittlich mit 45 Jahren, bei Cholecystitis durchschnittlich mit 50 Jahren, bei Choledocholithiasis durchschnittlich mit 54 Jahren und bei malignen Tumoren durchschnittlich mit 55 Jahren.
2. Beschwerdedauer
   Die Beschwerdedauer beträgt bei Cholecystitis und bei malignen Tumoren weniger als ein Jahr, bei Choledocholithiasis durchschnittlich 4 Jahre, bei Papillenerkrankungen durchschnittlich 7 Jahre und bei Cholelithiasis durchschnittlich 11 Jahre.
3. Nebenkrankheiten und frühere Erkrankungen
   Als wichtigste und zugleich häufigste Vor- beziehungsweise Nebenkrankheit erwiesen sich die als Folge der Magensekretionsstörung auftretenden Ulcera ventriculi und Ulcera duodeni. Sie führen bei einem Teil der Patienten über entzündliche Veränderungen im Duodenum zur Papillitis stenosans oder zur Cholecystitis. Hyperthyreose und Diabetes sind als Krankheiten im Sinne eine

Stoffwechselstörung als mitauslösende Momente bei der Gallensteinbildung zu betrachten.

4. Spezielle anamnestische Befunde

Die Cholecystitis bietet ein weniger charakteristisches Bild. Die Hälfte der Patienten hatte Koliken, ein Viertel der Patienten Ikterus.

Bei der Cholelithiasis bestehen als Hauptsymptom Koliken, 80 % der Patienten geben sie an.

Bei der Choledocholithiasis wurde bei über der Hälfte der Patienten Koliken, bei fast drei Viertel der Patienten Ikterus und bei einem Viertel der Patienten Cholangitis gefunden.

Die Patienten mit Papillenerkrankungen wiesen in 30 - 40 % der Fälle Ikterus und in 20 % der Fälle eine Pankreatitis auf.

Das beherrschende Symptom bei malignen Tumoren ist der Ikterus. Er bestand bei 90 % der Patienten.

5. Frühere Behandlung und frühere Befunde.

Die Patienten mit Cholecystitis und die mit malignen Tumoren im Gallengangsbereich weisen, wegen der Kürze der Beschwerdedauer, so gut wie keine früheren Befunde und frühere Behandlung auf.

Bei der Cholelithiasis ist bei jedem dritten Patienten eine bereits früher erhobener Steinbefund feststellbar. Über 60 % der Patienten waren konservativ vorbehandelt.

Der höchste Prozentsatz schon operativ vorbehandelter Patienten wurde bei der Choledocholithiasis gefunden. Diese Tatsache kann als Zeichen früher übersehener Gallengangssteine angesehen werden.

Bei den Papillenerkrankungen fällt die große Zahl der Patienten auf, bei denen früher erhobene Steinbefunde vorliegen. Diese Befunde dokumentieren, daß die in den Gallenwegen vorhandenen Steine ein zur Papillenveränderung führender Faktor sein können.

Andererseits konnte gezeigt werden, daß eine nicht geringe Zahl von Papillenstenosen ohne Konkrementbildung im Gallensystem primär auf Grund eines Entzündungsprozesses im Duodenum entstehen.

V. LITERATUR

1. Albot, G., Kapandyi, M.: Der Einfluß d. Cholelithiasis auf die Leber. Refer. i. Z. org. ges. Chir. 162, 314 (1961)

2. Baur, H.: Diagnose, Antibiose u. Milieu-Entgleisung b. Gallenwegserkr. Arch. klin. Chir. Berlin 282, 778

3. Becker, Th.: Zur Kausalität b. bösartig. Gallenwegsgeschwülste. Bruns Beitr. klin. Chir. 198, 284 (1959)

4. Böhringer, V.: Zur Frage d. Gallenblasenempyems. Zschr. inn. Med. Leipzig 13, 664 (1959)

5. Brasche: Der Wert d. praeoperat. Cholaniographie bei d. Papillenstenose. Refer. in Zbl. Chir. 858 (1958)

6. Brocke, R.: Primäres Gallenblasencarcinom. Surg. Gynec. Obstetr. 98, 530 (1954)

7. Cole, W.: Strikturen des Choledochus. Ann. Surg. 142, 537 (1955)

8. Crone-Münzebrock, A.: Indikationsstellung z. operat. Behandlung bei Cholelithiasis u. Chllecystopathie. Med. Klin. 53, 1550 (1958)

9. Demling, L.: Die Therapie d. Cholecystitis u. Cholelithiasis. Med. Klin. 54, 1543 (1959)

10. Enderlin, N.: Statistische Erhebung über das Gallensteinleiden. Diss. Zürich 1958

11. Fischer, A. W.: Die Steine i.d. Gallengängen. Arch. klin. Chir. Berlin 92, 146

12. Freudenberg, K.: Grundriß d. med. Statistik, Friedrich-Karl Schattauer-Verlag, Stuttgart.

13. Fritsch, A.: Zur Therapie der chron. Pankreatitis u. stenosierenden Papillitis. Wien. med. Wschr. 107, H. 46 (1957)

14. Fritsch, A.: Sphinkterotomie u. Papillenplastik. Arch. klin. Chir. Berlin, 92, 146 (1958)

15. Grassberger u. Seyss: Über Veränderungen d. Papilla Vateri. Bruns' Beitr. klin. Chir. 200, 446 (1960)

16. Gross, F.: Neuere Gesichtspunkte in der Chirurgie d. Gallenwege. Med. Mschr. Stgt. 2, 371 (1958)

17. Hafter, E.: Erkrankungen d. steinfreien Gallenblase. Dtsch. med. Wschr. 86, 2043 (1961)

18. Hegemann, G.: Indikation zur operativen Behandlung d. Krankh. d. Gallenwege. Therap. Woche, Karlsruhe, 10., 478 (1960)

19. Hess, W.: Erkrankungen d. Gallenwege u. d. Pankreas G. Thieme, Stgt. (1961)

20. Hess, W.: Die chir. Behandlung d. chron. Pankreatitis. Zschr. f. Gastroent. 2, 129 (1963)

21. Ivanisevic, B.: Die narbigen Strikturen d. großen Gallengänge. Refer. in Zbl. Chir. 84, 1084 (1959)

22. Kaiser, E.: Die Papillitis stenosans. Praxis, Bern 45, 449 (1956)

23. Kalk, Wildhirt: Cholangitis u. Choledochusstein. Dtsch. med. Wschr. 81, 1253 (1956)

24. Kalk, H.: Zur Aetiologie der Cholangitis. Langb. Arch. 282, 878 (1955)

25. Kalk, H.: Gallenblase u. Gallenwege. 2. Mergenth. Stoffwechseltg. (1963)

26. Karitzky, B.: Die Indikation u. Operation beim Gallensteinleiden. Münch. med. Wschr. 98, 1493 (1956)

27. Lauda, E.: Die Indikation u. Operation b. Erkrank. d. Gallenwege. Medizinische, Stgt. 1956, 148.

28. Lenzenweger, F.: Über die Gallensteinkrankheit als Folge nach Magenoperation. Wien. klin. Wschr. N.S. 14, 13 (1959)

29. Lidgas, E.: Die Indikationsstellung zur Cholecystektomie i. Hinblick a. chir. Erfahrung. Fortschr. Röntgenstr. 90, 92 (1959)

30. Mallet-Guy, Jaquemet: Pathogenese, Symptomatologie u. Therapie pathol. Veränderungen der Papilla Vateri. Dtsch. med. Wschr. 85, 652 (1960)

31. Manecke, H.: Cholecystographie u. Cholecystitis. Münch. med. Wschr. 102, 2496 (1960)

32. Markoff, Kaiser: Krankheiten d. Leber u. der Gallenwege in der Praxis.

33. Mester, E.: Diagnost. Probleme d. Gallenchir. Zbl. Chir. 86, 1939 (1961)

34. Niedner, F.: Die Papillenplastik z. Behebung der Stenosen d. Papilla Vateri u. ihre anatom. Grundlagen. Lang. Arch. 285, 455 (1957)

35. Niedner, F.: Operationsindikation bei Gallenerkrankungen. Ärztl. Fortbildung, 6/1957

36. Niedner, F.: Stenosen d. Papilla Vateri als Ursache von Cholostase u. Ikterus. 2. Weltkongress f. Gastrent. München 1962, Vol. III

37. Niedner, F.: Neuere Gesichtspunkte über Entstehung u. Behandlung d. Pankreatitis. Medizinische, 16, 560 (1957)

38. Niedner, F.: Verhütung d. Wiederauftretens von Beschwerden nach Cholecystektomie. MMW, 99, 16, 550 (1957)

39. Niedner, F.: Über den Symptomenkomplex u. die chir. Behandlung d. Stenosen der Papilla Vateri. Tagg. d. mittelrhein. Chirurgenvereinigung. Gießen, Oct. 1956

40. Niedner, F.: 6 Jahre Erfahrungen mit der Papillenplastik zur Korrektur der Stenose. Tagg. d. mittelrhein. Chirurgenvereinigung Sept. 1962

41. Niedner, F.: Die Chirurgie d. Gallensystems im Lichte neuerer Erkenntnisse. Med. Mschr. 4, 203 (1963)

42. Niedner, F.: Die Chirurgie der Gallenblase u. der Gallenwege. Vortrag vor der Ärzteschaft Ulm, 14.6.64

43. Niedner, F.: Unveröffentlichte Arbeit.

44. Nissen, R.: Wann und wie soll man Gallenleiden operativ behandeln. Medizinische, Stgt. 1507 (1959)

45. Rathke, L.: Leber und Gallenwege. Klin. Chir. f.d. Praxis. III, 883

46. Seyss, R.: Beitrag zu den Funktionsstörungen des Gallensystems. Medizinische, Stgt. 914 (1956)

47. Seyss, R.: Zur Diagnose der Cholelithiasis. Zbl. Chir. 83, 1565 (1958)

48. Steiner, H.: Fortschr. i. d. Diagnostik der Gallenwegserkrankungen. Refer. in Münch. med. Wschr. 100, 1254 (1958)

49. Wassner, U.: Das Gallensteinleiden im Spiegel der Statistik. Arch. klin. Chir. Berlin 285, 160 (1957)

50. Weitz, C.: Die Häufigkeit der Pankreasbeteiligung beim Gallensteinleiden. Arch. klin. Chir. Berlin, 292, 614 (1959)

Lebenslauf

Am 30. 4. 32 wurde ich, Peter Mayet, als Sohn des Goldschmiedemeisters Peter Mayet und seiner Ehefrau Margarete, geb. Thun, in Erfurt geboren. Dort besuchte ich das Humanistische Gymnasium. Ich verließ 1953 die DDR und legte im Februar 1954 an der Oberrealschule in Geislingen/Steige das Abitur ab. Danach begann ich das Studium der Tiermedizin und wechselte nach bestandenem Vorphysikum zur Medizin über. 1962 legte ich an der Universität zu München das Staatsexamen ab. Anschließend leistete ich die Pflichtassistentenzeit an den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Laupheim ab und erhielt am 31. 5. 64 die Bestallung als Arzt.